41e Année. — N° 26 Vendredi 29 Juin 1894

LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

AVIS. — Les abonnements à la FRANCE MÉDICALE peuvent partir du commencement de chaque mois. Tous les bureaux de poste sont autorisés à recevoir ces abonnements sans aucun frais pour les souscripteurs.

SOMMAIRE

Gynécologie : Note sur un cas de rétroversion de l'utérus gravide, par le Dr Besnier, 401. — **Bibliographie** : Précis d'auscultation, par le Dr Coiffier, 406.— Les remèdes qui guérissent ; cures rationnelles des maladies, par le Dr E. Monin, 407. — Les gaietés de la médecine, par le Dr Garrulus, 407. — **Académie des sciences** : *Séance du* 18 *juin* 1894. — Présidence de M. Lœwy. — Imperméabilité de l'épithélium vésical sain à l'égard des médicaments et des poisons, 408. — Régulation de la thermogenèse par l'action cutanée de certains alcaloïdes, 408. — *Séance du* 25 *juin* 1894. — Présidence de M. Lœwy. — **Académie de médecine** : *Séance du* 26 *juin* 1894. — Présidence de M. J. Rochard, 409. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du* 22 *juin* 1894. — Présidence de M. Ferrand. Traitement de la morphinomanie, 409. — Un cas d'amygdalite coli-bacillaire, 410. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du* 23 *juin* 1894. — Présidence de M. Christian. — Cas de rétroversion de l'utérus gravide, 411. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du* 9 *mai* 1894. — Présidence de M. Dusseaud, 411.— **Société médicale du VIIe arrondissement** : *Séance du* 24 *avril* 1894. — Présidence de M. Verchère, 412. — **Société de chirurgie** : *Séance du* 27 *juin* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière, 413. — **Nouvelles**, 413. — **Bulletin bibliographique**, 416. — **Feuilleton** : Paracelse (*suite et fin*), 402.

GYNÉCOLOGIE

Note sur un cas de rétroversion de l'utérus gravide (1),

Par le Dr Besnier.

La rétroversion de l'utérus survenant pendant le cours de la grossesse est connue depuis longtemps; tous les traités d'accouchement en font mention. Elle n'en constitue pas moins un accident qui n'est pas fréquent. C'est ce qui m'a décidé à vous communiquer un fait de ce genre, que je viens d'observer. Une autre raison, c'est que ce fait se distingue des cas analogues par quelques particularités qui m'ont paru assez intéressantes pour vous être signalées.

Voici tout d'abord l'observation de ma malade :

Mme X..., âgée de 38 ans, forte et bien constituée, a eu trois enfants. Chacune de ses grossesses s'est passée normalement, ainsi d'ailleurs que ses accouchements et les suites de couches. Depuis son dernier enfant, elle a toujours joui d'une bonne santé, à part quelques bronchites passagères. En particulier, elle n'a jamais éprouvé de troubles du côté de la matrice. Elle était réglée très régulièrement, mais parfois avec quelques jours de retard.

Au mois de septembre dernier (1893), six ans après sa dernière couche, les règles ne vinrent pas, il en fut de même au mois d'octobre. Cette suppression la préoccupa d'autant plus que son mari était venu la retrouver au bord de la mer, au commencement du mois d'août, peu de jours après la fin de son époque ; et elle se demandait si elle ne commençait pas une grossesse un peu tardive. Bientôt quelques pesanteurs dans les reins et dans le bas-ventre, des envies plus fréquentes d'uriner vinrent donner plus de consistance à ses craintes. Tel était son état physiologique et moral, à sa rentrée à Paris, lorsque le 24 octobre, à la suite d'une émotion violente qu'elle éprouva dans la journée, étant debout, elle sentit quelque chose, dit-elle, descendre brusquement dans le bas-ventre, et portant le doigt à l'orifice vulvaire, il lui sembla qu'elle y trouvait comme une tumeur. Effrayée, elle se mit immédiatement au lit, et me fit demander.

A mon arrivée, deux heures après, la tumeur, que son doigt avait rencontrée entre les lèvres, n'existait plus, tout était rentré. Au toucher, en effet, je trouvai le col utérin à sa place et seulement un peu abaissé ; la matrice me parut lourde, augmentée de volume ; elle était d'ailleurs mobile sous le doigt, sans déviation sensible, et les culs-de-sacs vaginaux étaient libres. Il y avait eu ainsi un prolapsus utérin plus ou moins prononcé, qui s'était réduit spontanément par le repos au lit.

C'est alors que Mme X... me parla de l'arrêt de ses règles depuis le mois d'août, et des quelques troubles légers qu'elle éprouvait. Je ne pus que la confirmer dans ses préoccupations. Je lui recommandai de garder le repos au lit pendant quelques jours, de porter une ceinture addominale, de surveiller ses garde-robes, d'éviter tout effort, toute fatigue, et d'attendre ainsi la fin de sa grossesse plus que probable. Je la revoyais

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 23 juin 1894.

quelque temps après, elle avait repris sa vie ordinaire, et le prolapsus ne s'était pas reproduit.

Le 20 novembre (1893). Un mois après, Mme X... se lève dans la nuit pour uriner; la miction se fait, mais avec une certaine difficulté, comme cela lui arrivait assez souvent. A peine est-elle remontée dans son lit, qu'elle est prise de douleurs très vives dans les reins, dans le ventre, douleurs consistant en des pincements, des élancements, avec irradiations autour du petit bassin, envies de pousser et exacerbations violentes, lui arrachant des cris. Appelé tout de suite, je constate l'état suivant :

A la palpation du ventre, la paroi abdominale se laisse déprimer au-dessus du pubis, comme s'il y avait un vide en dessous; en aucun point, je ne trouve la saillie et la résistance profonde auxquelles je m'attendais, pensant que la malade était enceinte à ce moment de trois mois et demi environ. Par contre, au toucher vaginal, mon doigt rencontre, à 3 ou 4 centimètres de l'orifice vulvaire, une tumeur arrondie, lisse à la surface, régulière, immobile, résistante et douloureuse à la pression; tumeur volumineuse et qui remplit toute l'excavation pelvienne. En contournant cette tumeur en avant, j'arrive avec la plus grande peine à sentir une des lèvres du col utérin, qui est profondément repoussé en haut, derrière le pubis. Au toucher rectal, je retrouve la même tumeur qui aplatit complètement l'intestin.

Pas d'envie d'uriner, la miction, qui a eu lieu peu de temps auparavant, ayant été assez abondante. La malade n'accuse pas de constipation; elle dit, au contraire, qu'elle allait régulièrement à la garde-robe, grâce aux lavements qu'elle avait soin de prendre chaque fois que les selles tardaient à venir. Pas de fièvre, mais anxiété grande.

En présence de ces symptômes, et aidé des commémoratifs, je diagnostique une rétroversion utérine survenue brusquement à trois mois et demi de grossesse. Je cherche à réduire immédiatement l'organe déplacé par des pressions de plus en plus fortes, pratiquées à l'aide de deux doigts, d'abord par le vagin, puis par le rectum, la malade étant alternativement dans le décubitus dorsal, et dans la position en génuflexion. Mais la violence des douleurs que ces pressions exaspèrent m'oblige bientôt à ne pas insister, bien que la tumeur me paraisse se mobiliser légèrement sous les doigts et remonter un peu.

La malade est alors remise dans son lit, la tête déclive, le bassin et les membres inférieurs étant soulevés par des coussins; et, pour combattre les douleurs, j'ordonne une potion au chloral (10 grammes) et à l'extrait thébaïque (10 centigrammes), à prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure, jusqu'à ce que le calme soit revenu, auquel cas on suspendra cette potion.

A 11 heures, je revois la malade, les douleurs ont très sensiblement diminué sous l'influence de la potion, mais l'état local n'a pas changé.

Traitement : Sondage de la vessie, qui est assez facile, mais ne ramène qu'une petite quantité d'urines, sondage d'ailleurs pratiqué avec une sonde ayant séjourné dans une solution d'eau boriquée à 4 0/0; nouvelles tentatives de réduction par le vagin et le rectum, qui restent aussi infructueuses que celles de la nuit, et déterminent comme elles de violentes douleurs; même position déclive de la malade, à conserver aussi longtemps qu'elle le pourra; lavements miellés, même potion calmante.

A 9 heures du soir, Mme X..., qui avait conservé plusieurs heures de suite la position déclive sans trop de fatigue ni de souffrances, est prise d'un redoublement de douleurs, avec envies de pousser incessantes, qui

FEUILLETON

—

Paracelse. — L'homme et l'œuvre (1). (Suite et fin).

Nous rapportions tout à l'heure le jugement de M. Chevreul qui dénie à Paracelse toute individualité. Heureusement ce jugement n'est-il pas, hâtons-nous de le déclarer, sans appel. M. Chevreul ne veut voir en Paracelse qu'un imitateur servile des arabistes. Mettez en regard l'opinion de Gubler, et décidez en conscience : « C'est à Paracelse qu'est dû le premier entraînement vers l'application de la chimie à la médecine; c'est à lui que revient la distinction des médicaments spécifiques, distinction juste en un sens restreint. C'est lui encore qui a préconisé les *quintessences*, c'est-à-dire les principes actifs des drogues, dont les alcaloïdes végétaux sont devenus plus tard les types parfaits. C'est lui enfin qui a doté la thérapeutique de quelques agents minéraux, notamment du tartre stibié, substance héroïque dont l'introduction dans la pratique excita la réprobation des conservateurs d'alors et la bouillante indignation de Gui Patin. « Quelle honte ! dit ce railleur spirituel et caustique, en parlant d'une réimpression des œuvres de Paracelse, quelle honte qu'un si méchant livre trouve des presses et des ouvriers ! » Nous savons maintenant ce qu'il faut penser de cette boutade (1).

Le délateur Oporin, qui ne s'est pas fait scrupule de répandre sa bave sur son ancien maître, n'hésite pourtant pas à rendre justice aux talents de chimiste de Paracelse. Il avait toujours, nous dit-il, quelque préparation sur les fourneaux; « tantôt quelque alcali, tantôt un sublimé d'huile ou d'arsenic, tantôt du safran de fer, ou son merveilleux opodeldoch... « Il ne prescrivait jamais la diète ni aucun régime. Il purgeait avec un précipité de thériaque ou de mithridate, ou bien d'un suc de cerises ou de raisins, en pilules. Il employait son *laudanum* (pilules de la grosseur et de la forme d'une crotte de souris, toujours en nombre impair) dans les grandes crises seulement. Il se vantait de ressusciter des morts avec cette préparation. » Ce dont nous lui

(1) V. *France médicale*, nos 24 et 25.

(1) *Conférences historiques* faites à la Faculté de médecine de Paris pendant l'année 1865, pages 304-305.

endent toute exploration impossible, et pour lesquelles
e fais deux piqûres de morphine à 1 centigramme cha-
une, à une demi heure-d'intervalle. Ces piqûres
mènent une diminution très notable des douleurs, et
rocurent une nuit calme.

21 novembre (2e jour). Le lendemain, à l'examen du
entre, la paroi abdominale se déprime moins facile-
nent. Cependant, au toucher vaginal et au toucher rec-
al, la tumeur formée par l'utérus ne paraît pas sensi-
lement modifiée ; elle remplit toujours le petit bassin, et,
omme précédemment, elle résiste aux pressions que
'exerce à nouveau pour la réduire. Les douleurs sont
noins fortes et moins fréquentes. Même traitement que
a veille, moins les piqûres de morphine, que la dimi-
ution des douleurs ne rend pas nécessaires.

Le 22 (3e jour). Pas de changement bien notable de-
uis hier.

Dans la journée, la malade a eu deux garde-robes à
a suite des lavements qu'elle prend matin et soir ; de
lus, elle urine spontanément, ce qui dénote que l'uté-
us comprime moins l'urèthre, et me fait espérer qu'il
end à reprendre sa position normale.

A 10 h. du soir, surviennent deux autres garde-robes,
ui sont suivies brusquement de nouveaux accidents :
réapparition de douleurs extrêmement vives dans le
etit bassin ; ballonnement rapide du ventre, qui gagne
out l'abdomen, devient énorme au point de rendre la
espiration difficile, haletante ; état nauséeux, accom-
agné de quelques vomissements ; pouls petit, précipité ;
peau couverte de sueurs froides ; faiblesse générale avec
menace de syncope. Tel est l'état dans lequel je trouve
a malade à mon arrivée près d'elle, peu de temps après
l'apparition de ces accidents.

A l'examen du ventre, je m'assure, par l'absence de
douleurs à la palpation, que le ballonnement est ex-
clusivement dû à un tympanisme intestinal ; et je cons-
tate en même temps un relief assez marqué du côlon
transversé et de l'S iliaque. Au toucher vaginal, que
l'acuité des douleurs dans cette région permet à peine
de pratiquer, rien de particulier à noter du côté de
l'utérus, de la vessie ou du rectum.

Traitement. — Sac de glace sur le ventre ; potion à
l'esprit de Mendererus (10 gr.), et boissons glacées et
réconfortantes.

23 novembre (4e jour). Dans la nuit, le ballonne-
ment du ventre est sensiblement diminué, ainsi que les
douleurs elles-mêmes ; 4 à 5 garde-robes sont encore
survenues, et la miction s'est faite spontanément.
Disparition de l'état nauséeux et de la faiblesse ; pas de
fièvre, et retour à un état général relativement satis-
faisant.

Le matin, le Dr Guéniot, appelé en consultation,
trouve la rétroversion en voie de réduction, et il espère
qu'elle se complétera d'elle-même, si on persiste dans
l'emploi des moyens déjà mis en œuvre ; il insiste no-
tamment sur la position déclive et les lavements qu'il y
aura lieu de seconder, au besoin, par une purgation lé-
gère.

Le 24 (5e jour). La journée d'hier et la nuit ont
été très satisfaisantes : trois garde-robes abondan-
tes à la suite des lavements ; disparition presque com-
plète du ballonnement du ventre ; diminution très no-
table des douleurs du petit bassin ; miction spontanée.

Ce matin, au toucher vaginal, le col utérin est tou-
jours repoussé derrière le pubis, mais il est facilement
accessible au doigt ; la tumeur utérine ne descend plus
aussi bas, tout en restant peu mobile à la pression, qui
est toujours douloureuse.

A partir de ce moment, tous les accidents vont en
diminuant de plus en plus.

---

saurons toujours gré, c'est d'avoir combattu avec acharne-
ment la polypharmacie, qui régnait en maîtresse en ce
emps-là dans les écoles. Au commencement du XVIe siè-
le, la démonologie et l'art cabalistique avaient de nom-
breux et puissants partisans. Georges Agricola, Jean Badin,
Cardan, Th. Eraste, Plater, Ambroise Paré et Fernel eux-
mêmes, versaient dans ces pratiques d'un autre âge. En dé-
pit des bulles papales et des rescrits de la Faculté de Paris
et du Sénat de Venise, les *drogueurs* jouissaient d'un vé-
ritable crédit.

Si Paracelse parut un instant s'y arrêter, en faisant re-
poser par exemple sa physiologie sur une base cosmogo-
nique, en comparant les divers organes du corps humain
aux planètes et constellations du firmament, et en assimi-
lant leurs révolutions aux révolutions sidérales, il faut bien
avouer que ce n'était qu'une résultante du milieu ambiant.
Si nous mettons en balance ses erreurs, presque inévita-
bles, et ses découvertes, il restera encore à son actif un
bagage enviable. C'est, en effet, à Paracelse, comme a eu
soin de nous le faire remarquer le chimiste et érudit
Cap (1), que nous devons de mieux connaître les prépara-

(1) Cap, *Biographies scientifiques.*

tions antimoniales, mercuriques, salines, ferrugineuses.
C'est Paracelse qui a eu la première idée des poisons-re-
mèdes ; qui a préconisé les préparations de plomb dans les
maladies de peau, les sels d'étain contre les affections ver-
mineuses, le mercure dans la syphilis ; le cuivre et l'arse-
nic à l'extérieur comme escharotiques. Il employa l'acide
sulfurique dans les maladies saturnines, traitement qui
n'a pas perdu de son efficacité. Il proscrivit les électuaires
et les confections, médicaments complexes définitivement
bannis de nos codex. Il créa la distinction entre les prépa-
rations officinales et les préparations magistrales. La phar-
macie lui est redevable de : la teinture d'ellébore, de la
teinture d'aloès composée, de l'onguent digestif, de la
teinture des métaux (*lilium* de Paracelse), du safran de
mars apéritif, de divers sulfures. Par contre, on est pé-
niblement surpris de lui voir accorder sa confiance aux pro-
priétés du cœur du cerf, de la nacre, du corail, de l'ai-
mant (2) ; d'ajouter foi aux talismans, aux nombres, aux sym-
boles, aux amulettes. Il croit qu'il existe une panacée pour

(2) Il recommandait l'aimant contre l'hystérie, l'épilepsie, et
autres affections spasmodiques.

Le 27 novembre, le col utérin est en plein centre du petit bassin, et l'utérus se perçoit sous la paroi abdominale. Depuis, la grossesse a suivi son cours régulier, et Mme X... est accouchée normalement au mois d'avril dernier. Malgré un repos prolongé au lit à la suite de sa couche, il lui reste un certain degré d'abaissement et de rétroversion de la matrice.

Dans l'observation que nous venons de citer, il s'agit bien d'une rétroversion de l'utérus gravide.

L'accident a eu lieu du troisième au quatrième mois de la grossesse, comme cela arrive le plus ordinairement. Il s'est montré brusquement, ce qui est aussi le cas le plus fréquent. Enfin la terminaison s'est faite par la réduction de l'organe déplacé, ce qui n'est pas rare non plus.

Toutefois, comme nous l'avons dit, ce fait se distingue des cas analogues par quelques particularités intéressantes, qu'il me paraît important de relever en quelques mots.

Tout d'abord nous n'avons pas observé chez notre malade les troubles urinaires qui habituellement jouent un si grand rôle dans les cas de rétroversion de l'utérus gravide. Que ces troubles soient cause ou effet de l'accident, et que celui-ci s'établisse lentement ou bien survienne brusquement à la suite d'un mouvement, d'une chute, etc., ils ne font pour ainsi dire jamais défaut.

Les malades, prises d'envie d'uriner, ne peuvent la satisfaire, malgré tous leurs efforts ; et la vessie distendue par l'urine forme dès le début des accidents, ou ne tarde pas à former, sous la paroi abdominale, au-dessus du pubis, une tumeur plus ou moins volumineuse, arrondie, molle et fluctuante, tumeur qui, par sa présence au-devant de l'utérus, s'oppose à son élévation dans le grand bassin. Telle est la manière dont les choses se passent dans la plupart des cas. Il n'en a pas été ainsi dans le fait que nous venons de citer. La miction, il est vrai, a été plus ou moins difficile, avant l'apparition des accidents, mais elle n'a jamais été suspendue ; et d'autre part, pendant toute leur durée, la vessie n'a jamais formé de tumeur au-dessus du pubis ; de plus, le sondage répété de l'organe n'a jamais ramené qu'une petite quantité d'urines.

Cette absence de rétention urinaire chez notre malade s'explique tout d'abord par ce fait que la rétroversion chez elle a été combattue dès son apparition ; et que notamment le cathétérisme de la vessie a été pratiqué presque immédiatement.

En second lieu, nous n'avons eu affaire sans doute qu'à un cas rentrant dans ce qu'on appelle les rétroversions de premier degré ou partielles, ainsi que les désigne Depaul (1). On distingue en effet deux degrés dans cet ordre d'accidents. Dans le premier, le col utérin, tout en étant repoussé derrière le pubis par suite du renversement de l'organe, peut être encore atteint par le doigt, et c'est ce qui a eu lieu dans le fait en question. Dans le second degré, le col utérin échappe à toute recherche, et le renversement de l'utérus est tellement prononcé, que parfois le fond de l'organe peut être entrevu à l'orifice vulvaire. On conçoit que dans ces conditions la compression de l'urèthre soit portée au plus haut point et s'oppose à toute émission d'urines. Souvent même le sondage de la vessie en pareils cas est entouré des plus grandes difficultés, ce qui ne s'est pas présenté chez notre malade.

Si la rétention urinaire a fait défaut dans notre cas, il n'en est pas de même d'autres troubles morbides qui

(1) Depaul. Leçons de clinique obstétricale, 1876, p. 376.

---

chaque maladie, mais il rejette la pierre philosophale comme remède à tous nos maux.

Nous avons vu l'importance qu'il attribuait à l'*air*, c'est-à-dire l'oxygène, dans la respiration et la combustion. « S'il n'y avait pas d'air, écrit-il quelque part, tous les êtres vivants mourraient. Si le bois brûle, c'est l'air qui en est la cause ; sans l'air il ne brûlerait pas » (1). Il paraît même n'avoir pas ignoré que l'étain augmente de poids quand on le calcine et que cette augmentation est due à une portion d'air qui se fixe sur le métal (2). L'un des premiers, Paracelse a pareillement observé que lorsqu'on met de l'eau et de l'huile de vitriol (SO^3) en contact avec le fer, il se dégage « un air particulier ». « Il n'était pas éloigné de croire que cet air provient de la décomposition de l'eau, dont il serait un élément. L'habile observateur avait devant lui l'hydrogène, l'un des éléments de l'eau. Il tenait dans ses mains l'une des vérités fondamentales de la chimie, mais il la lâcha aussitôt » (3).

(1) D'après Hoefer, *Hist. de la chimie.*
(3) *Id. Ibid.*
(3) Hoëfer, *loc. cit.*

Paracelse possédait, cela n'est pas contestable, le don d'intuition et la plupart de ses prévisions se sont réalisées après lui. Sa théorie du tartre est encore vraie aujourd'hui : le tartre dans la goutte, c'est l'acide urique dans le sang, les urates dans les tophus. « Quel coup d'œil d'aigle, s'écrie à ce propos un de ses admirateurs, quelle profonde sagacité dans ses idées concernant la formation de la gravelle, du calcul vésical, des concrétions arthritiques ! » Et le même scoliaste ajoute, dans son enthousiasme : « Quoi de plus lumineux, de plus simple, de plus vraisemblable que sa célèbre doctrine de la *fermentation*, pour se rendre compte des phénomènes imprimés à l'économie dans les affections contagieuses ? Est-il donc si absurde, même aujourd'hui, de regarder la gouttelette de pus variolique, insérée sous l'épiderme, comme un *ferment* qui, travaillant l'organisme, le modifiant, y suscite un principe analogue au sien, principe qu'une ébullition universelle, une sorte de despumation rejette au dehors, délivrant ainsi l'économie d'un agent délétère, toujours prêt à troubler l'ordre de ses fonctions ? (1) » Qu'il s'en soit trouvé qui ait fait de M. Pasteur

(1) Michéa, *loc. cit.*

uent un rôle analogue, mais auxquels on paraît ce-endant attacher moins d'importance. Je veux parler l'accumulation des matières fécales dans l'intestin. ette accumulation s'est accusée ici par le relief du côn transverse et de l'S iliaque, par le météorisme in-stinal, et surtout par les selles répétées et plus ou oins abondantes qui ont eu lieu chaque jour, pendant ute la durée des accidents, et notamment au moment leur terminaison. Toutefois, et c'est un fait à noter, malade, lorsque la rétroversion est survenue, n'a-uit pas de constipation, ou du moins de constipation parente. Grâce aux lavements qu'elle avait soin de endre, elle allait, dit elle, régulièrement à la garde-be, mais, d'après ce qui s'est passé, ces garde-robes aient évidemment insuffisantes, incomplètes. Elle ait ainsi une de ces rétentions stercorales latentes, sidieuses, qui s'établissent parfois malgré des selles otidiennes et donnent lieu bien souvent aux accidents s plus divers.

L'accumulation des matières fécales dans l'intestin a nc été chez notre malade la cause principale, ou plu-t une des causes principales de sa rétroversion. A tte cause, il faut joindre la mobilité et l'abaissement la matrice, qui étaient assez prononcés pour avoir nné lieu, un mois auparavant, à un prolapsus utérin. es conditions particulières de rétention stercorale et abaissement de la matrice ne présentaient en elles-êmes rien de bien anormal; mais elles n'en prédispo-ient pas moins la malade à l'accident qu'elle a éprou-é. Aussi, a-t-il suffi, à un moment donné, d'un mouve-ent plus ou moins brusque, du simple effort qu'elle a it pour remonter dans son lit, pour l'occasionner.

Au point de vue des symptômes, la rétention fécale nt nous venons de parler étant latente, et la réten-on urinaire faisant défaut, la rétroversion dans le fait que nous avons observé s'est montrée pour ainsi dire dans toute sa simplicité. Elle ne s'est accusée en effet que par la présence de la tumeur utérine dans le petit bassin, et par les douleurs vives, exacerbantes que cette tumeur déterminait, et qui témoignaient bien, à n'en pas douter, qu'il y avait, comme on dit, *incarcération* de l'organe déplacé, et non simple *réclination* en arrière. Il me paraît inutile d'insister sur ce point, qui ressort de l'observation même de la malade.

Quant à la terminaison des accidents, elle s'est faite par la réduction de l'utérus, à la suite de laquelle la grossesse a pu reprendre son cours régulier. C'est là un mode de terminaison qui ne s'obtient pas toujours ; dans certains cas, en effet, soit qu'il s'agisse de rétroversions complètes et plus prononcées que celle à laquelle nous avons eu affaire, soit que le déplacement de l'utérus se prolonge, on voit survenir les complications les plus graves, telles que la cystite purulente et la fièvre infectieuse qui en est conséquence, la péritonite, la rupture de la vessie, la gangrène des parois vaginales et du périnée, l'avortement, etc. ; complications qui entraînent le plus souvent une terminaison fatale.

Aucune de ces complications ne s'est montrée chez notre malade. Un météorisme intestinal seul est survenu brusquement, mais il n'a eu aucune importance et a cédé rapidement.

Les accidents n'en ont pas moins été assez intenses pour nous préoccuper pendant les quatre ou cinq jours qu'ils ont duré.

Le traitement que nous avons employé pour les combattre a consisté dans des tentatives de réduction manuelle, répétées à différentes reprises, par le vagin et par le rectum. Ces tentatives restant infructueuses, nous aurions pu recourir, ainsi qu'on le conseille, à la

---

tributaire de Paracelse, nous ne songerons plus maintenant à nous en étonner.

Et pourtant cette grande lumière a son ombre, cet astre dieux a subi de partielles éclipses. Paracelse méprisait natomie, la croyant inutile à la connaissance du corps umain (1). L'habitude de disséquer les cadavres, ait-il à répéter, est « une habitude dont se glorifient les esdigitateurs italiens ». Disséquer, disait-il une autre is, est « *une méthode de paysan* ». Quoi de surprenant que chirurgie s'en soit ressentie, et qu'elle ait mérité le proche, vraisemblablement justifié, de n'être qu'un « fas abominable, où le mauvais goût, l'obscurité affectée, le arlatanisme, l'ignorance, forment d'épaisses ténèbres, à ine sillonnées de temps à autre par quelques éclaircies haute raison et d'éloquence ? (2) » Dans les plaies par mes à feu il se contentait de faire des injections avec de eau de Goulard (eau blanche des modernes). Il rejetait les cisions, et bannissait les sutures, sauf pour l'intestin, ont il rapprochait les plaies à l'aide de canules d'argent.

(1) Hahn, art. *Paracelse* in Dictionnaire de Dechambre.
(2) Malgaigne. *Introduction à la chirurgie d'Ambroise Paré.*

Il avait imaginé des cercles de fer attachés à des vis pour guérir les fractures. Ce n'était autre chose que l'appareil à extension permanente indiqué déjà par Hippocrate. Pour les ulcères, il recommandait tantôt les bains d'eaux minérales, d'autres fois les toiles emplastiques ou sparadraps, dont il recouvrait toute la perte de substance. Pour les ulcères variqueux, il conseillait de réséquer ou de cautériser le tronc variqueux au-dessus du genou (1).

Il pensait que la réunion des plaies se produisait, parce qu' « une humeur subtile, un baume naturel », sécrété par les lèvres de la plaie, se transforme en chair. Le baume naturel, qu'on a nommé depuis *humeur cicatricielle*, *lymphe coagulable*, *lymphe plastique*, Paracelse l'appelait la « mumie ». Cette substance ne pouvait être extraite que d'un organisme vivant ou ayant vécu. « L'haleine d'un jeune homme condensée dans un matras, le sang liquide ou desséché et pulvérisé, la râpure de certains os, la poudre de cadavres humains conservés, de momies (on reconnait ici l'origine du mot) formaient la base du précieux arcane qu'on appelait la *mumie*, et avec lequel Paracelse fa-

(1) Malgaigne, *loc. cit.*

chloroformisation et l'application des instruments particuliers, comme la tige d'Evrat, qui permettent d'exercer une pression plus puissante que les doigts sur l'organe déplacé. Cette manière de procéder a été suivie dans certains cas de résultats favorables; mais elle n'est pas exempte de dangers, et les accidents ne nous ont pas paru assez urgents chez notre malade pour nous décider à les employer. Nous nous sommes borné à seconder les tentatives de réduction manuelle que nous faisions chaque jour, par la position déclive, le sondage aseptique de la vessie, les lavements répétés et l'usage de calmants (chloral, extrait thébaïque, morphine). Et on a vu que ces différents moyens ont suffi pour amener la réduction.

L'emploi des calmants nous a paru ici particulièrement avantageux. Par la sédation des douleurs qu'ils amenaient, aux doses voulues, ils permettaient à la malade de garder la position déclive et fatigante que nous lui imposions; et ils éloignaient et atténuaient les exacerbations violentes et les envies de pousser si pénibles qu'elle éprouvait.

Ils lui ont ainsi donné le temps d'évacuer peu à peu son intestin, et par là même de faire disparaître une des principales causes de sa rétroversion.

Si je note ce fait, c'est que la plupart des auteurs, laissant de côté les moyens accessoires, et n'ayant en vue que le résultat principal à obtenir, insistent surtout sur la réduction manuelle ou instrumentale de l'organe; et négligent d'indiquer qu'il importe aussi de combattre en même temps la douleur, un des symptômes les plus pénibles de la rétroversion de l'utérus gravide.

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'auscultation, par le Dr Coiffier (Du Puy) lauréat de l'Académie de médecine. Troisième édition avec 93 figures coloriées. — Paris, librairie J.-B. Baillière et fils, 1894, in-18, 180 pages.

La troisième édition de ce petit volume en montre déjà suffisamment les mérites et l'utilité. Il est probable que le plan de ce précis aura été suggéré à son auteur par les difficultés qu'ont tous les débutants à se reconnaître dans des ouvrages théoriques trop abstraits où le fait disparaît presque sous la théorie. Parler aux yeux en restant dans le concret paraît avoir été surtout la préoccupation de M. Coiffier. Le plan de cet ouvrage est en effet très simple. Il consiste d'abord à étudier à un point de vue général, les caractères purement auscultatifs, pour me servir de l'expression de l'auteur, des divers éléments de l'auscultation. Cette étude constitue un premier chapitre. L'auteur étudie ensuite les maladies pulmonaires en particulier au point de vue de leurs signes fournis par la percussion et l'auscultation et des modifications que présentent ces signes au cours de l'évolution de ces maladies. Chacune des descriptions est accompagnée de deux schémas coloriés, l'un pour l'auscultation, l'autre pour la percussion.

Le même plan se trouve suivi pour l'auscultation du cœur dans les diverses maladies. Nous n'insistons pas. Ce que nous tenons à faire ressortir, c'est la simplicité et la facilité de compréhension de cette méthode graphique figurée, qui, malgré ce qu'elle offre de conventionnel, rendra certainement de grands services aux débutants et même au praticien qui voudra retrouver facilement tel détail d'auscultation. Dans la pratique la

---

briquait le baume des baumes (1). » Ne raillons pas trop vite le chirurgien de Bâle. Il a eu d'illustres sectateurs Ainsi Bérenger de Carpi avait trouvé dans la boutique de son père quelques têtes de momies, dont il fabriquait une poudre qu'il broyait dans du lait de femme, et il ne distribuait cette mixture, le *cérat humain*, comme il le nommait, qu'à de rares privilégiés. Ambroise Paré ne fut-il pas contraint, vers la fin de sa carrière, de prendre la plume pour se défendre contre ses détracteurs qui l'accusaient de n'avoir pas employé la mumie pour guérir le seigneur des Ursins? C'est même à cette occasion qu'il écrivit son *Traité de la mumie et de la licorne*, la dernière de ses œuvres (2). Préjugés, si l'on veut, mais préjugés dont ne se défendaient pas les cerveaux les mieux équilibrés.

Où Paracelse s'égare moins, c'est quand il nous décrit la *squinancie des plaies*, la pourriture d'hôpital, ou mieux encore la *diphtérite* des plaies. Pour lui, l'analogie des deux affections est évidente, ainsi qu'en témoigne ce suggestif passage : « Lorsque le mal est en quelque blessure, il se jette assez souvent aux muscles du larynx, ainsi que ceux qui l'ont à la gorge et sont blessés, le mal se communique à leur blessure. Beaucoup de blessés meurent ou sont mutilés de quelque membre, auxquels Dieu fait encore grande grâce, quand ils en sont quittes pour une partie et qu'ils n'y laissent pas le tout (1). » Retenez qu'il préconisait pour le traitement de ces plaies les acides et les cathérétiques, et vous applaudirez, comme nous, à une thérapeutique aussi sensée...

Il n'est pas jusqu'au vitalisme qu'on peut, sans crainte d'être taxé d'exagération, entrevoir dans cet *archée* ou esprit architecte, qui remplace la nature, règle les fonctions de l'organisme, combine les éléments, sépare des principes nutritifs le poison contenu dans les aliments, préside, en un mot, à tous les actes physiologiques, ainsi qu'à l'action des médicaments (2). N'est-ce pas là, à peu de choses près, la *force vitale* de nos devanciers immédiats? Stahl et Barthez ont fait revivre l'*archée* de Paracelse et Van Helmont, c'est un point désormais hors de conteste.

(1) *Conférences historiques*, p. 254-255.
(2) *Conférences, loc. cit.*

(1) *Conférences*, p. 262.
(2) Hahn, *loc. cit.*

éthode figurée, empruntée d'ailleurs à Lasègue, offre grands avantages pour suivre l'évolution d'une af- ction thoracique et permet de se rappeler sans effort ur la mémoire et sans perte de temps les diverses ases de cette affection.

Rappelons enfin que l'auteur a exposé les caractères e présente l'auscultation dans les diverses régions, cou, à la tête, aux membres ; l'auscultation obsté- cale n'est pas oubliée. L. J.

s remèdes qui guérissent ; cures rationnelles des maladies, par le Dr E. Monin. (Oct. Doin, édit., Paris, 1894.)

Quel infatigable travailleur que notre si instruit et si irituel confrère, le Dr E. Monin. A peine son dernier re est-il lu par tous ceux qui veulent s'instruire, et sont légion parmi les médecins, qu'un autre paraît, n moins intéressant, non moins finement travaillé ie ses prédécesseurs.

Le Dr E. Monin, comme il le dit lui-même dans sa éface, continue, comme par le passé, à guerroyer en veur de la doctrine d'observation, qui étudie avant ut la nature vivante, ses caractères physiologiques, s conspirations morbides... A la médecine de labora- ire, qui nous envahit, j'oppose, dit-il, sans rougir, la aie, celle de garde-malade.

Eh ! eh ! mais ceci n'est pas si mal dit et M. Monin, l'on regarde comme le plus aimable et le plus littéraire des vulgarisateurs, pourrait bien être ici le plus raisonnable et le plus sage des précurseurs. Rester dans l'antique sagesse, au siècle où nous vivons, n'est-ce pas aller au-devant du progrès ? L'avenir en médecine n'est-il pas toujours un retour en arrière dans un perpétuel recommencement !

Le Dr Monin n'aborde que rarement dans son livre les stériles discussions doctrinales : il cherche, au contraire, à concilier toujours, dans ce qu'ils ont de bon pour le malade, la tradition et le progrès. Au milieu des aberrations scientifiques des laboratoires, il se dit l'esclave de cette seule définition de la médecine : l'art de guérir.

Le livre d'aujourd'hui est un nouveau titre pour l'auteur de tant de livres remarqués, et nous applaudissons des deux mains au succès qui l'attend.

F. Verchère.

Les gaietés de la médecine, par le Dr Garrulus, avec préface par le Dr E. Monin. — Soc. d'édit. scientifiques. — Paris, 1894.

Pour être bon, il n'est pas nécessaire d'être triste. On peut être meilleur, en étant gai. C'est ce que pense le spirituel Dr Garrulus dont tous les lecteurs connaissent le joyeux caractère et la conversation étincelante. Il vient de réunir dans un fort élégant volume (décidément la critique est forcée de devenir bénisseuse) toute une série de bons mots, de traits, de pointes en prose ou même en vers, qui ne souffrent pas trop d'être pris à forte dose. D'ordinaire l'esprit demande à être administré *fracta dosi*, ici il ne nous a pas paru indigeste, malgré son abondance à jet continu.

Comme tout esprit supérieur, Paracelse n'a pas été à bri des attaques d'adversaires (1) plus passionnés que yaux. Conrad Gesner, Thomas Eraste, dont le véritable m était Leber-Riolan, ont combattu, avec des argu- ents plus spécieux que réels, ses doctrines, alors que autres, comme Oporin, cherchaient à pratiquer une brèche ns son honorabilité privée. Les écoles, les académies ont turellement qualifié de divagations les prophéties de cet apôtre de l'avenir (2) », oubliant que la folie n'est le plus uvent que la sagesse du génie. Ce n'est pas que Paracelse lt, loin de là est notre pensée, à l'abri de toute critique. lutte contre les anciens n'est pas toujours raisonnée. Il ccorde dans son système une part bien trop large à l'oc- lte et au mystérieux. S'il raille les miracles et autres hénomènes surnaturels, il fait profession d'un pan- héisme fortement mélangé de mysticisme. Dans ses œuvres se coudoient la chimère et la vérité, la raison et l'absurdité. Et pourtant, qui oserait nier que son œuvre n'ait eu sur l'évolution scientifique une répercussion considérable ? Grâce à son impulsion, l'alchimie s'anoblira pour devenir la chimie, l'empirisme sera élevé à la dignité d'une science ; et cela seul suffirait à sauver son nom de l'oubli. Et sa conception de la cause des maladies, et l'importance qu'il attache à l'influence des urines, « qui naissent de la corruption de l'aliment », n'est-elle pas vraiment géniale ? Et cette étiologie des affections nerveuses, attribuées à la puissance de l'esprit, ne s'impose-t-elle pas à nos réflexions ? « C'est à l'influence de l'esprit qu'il attribue la mélancolie et la manie, la danse de Saint-Guy et la chorée, ainsi que plusieurs autres maladies, qu'engendrent l'imagination ou la frayeur. Il admet la possibilité d'une action à distance pour les causer ou les guérir et range sous ce titre un grand nombre de phénomènes qui relèvent directement du magnétisme animal (1). »

Est-il nécessaire de s'étendre davantage sur les mérites du novateur ? et après avoir lu cette étude, écrite sans parti pris de dénigrement pas plus que d'admiration irréfléchie, n'approuvera-t-on pas sans réserves l'initiative qu'ont prise quelques savants, que la routine n'asservit pas, de fêter glorieusement celui qui ne fut pas seulement un grand esprit, mais un accoucheur d'esprits ?

Dr Quercy.

(1) A Montpellier, il eut des adeptes fervents, entre autres : *divin* Fernel ; Rondelet ; Schyrrhon, le professeur devant lequel Rabelais passa son baccalauréat en médecine ; Roch le aillif, qui fut médecin de Henri IV ; Joseph Du Chesne, qui venta un laudanum où il entrait de l'ambre, de l'huile de nnelle et des clous de girofle ; Dariot, traducteur de la grande irurgie, etc. ; Thomas de Mazerne, qui avait été médecin de enri IV, de Charles Ier et de Jacques Ier d'Angleterre, et qui fut xpulsé de la Faculté pour avoir prescrit les préparations chimiues de Paracelse. Un décret spécial défendit même à tous les édecins de la terre (*ubique terrarum*) de « consulter » avec lui.

(2) Cruveilhier, *loc. cit.*

(1) Cruveilhier, *loc. cit.*

Compliments au Dr Garrulus, et succès certain auprès des confrères qui trouveront dans son livre une récréation prolongée et sans cesse renaissante.

Herc. Fèvre.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 juin. — Présidence de M. Lœwy.

Imperméabilité de l'épithélium vésical sain à l'égard des médicaments et des poisons. — MM. Boyer et L. Guinard. Nous nous proposons de démontrer que l'opinion des physiologistes au sujet de l'imperméabilité vésicale est absolument justifiée et qu'on ne saurait accorder un pouvoir absorbant quelconque à l'épithélium de la vessie, en admettant, bien entendu, qu'il soit parfaitement intact, et qu'il s'agisse d'une substance incapable de le désorganiser rapidement.

En dehors même de toute expérience, il suffit de rappeler, d'une part, que la structure histologique de cet épithélium ne se prête guère à la pénétration ; d'autre part, on n'a qu'à songer un seul instant au rôle physiologique dévolu à la vessie pour être convaincu de l'erreur que commettent ceux qui croient à son pouvoir absorbant, et la transforment ainsi en un réservoir taillé sur le modèle du tonneau des Danaïdes.

Malgré les dires de Kaupp, Treskin, Demarquay, Maas et Pinner, Fleischer et Brinckmann, Ashdown, Tricomi, etc., on admet classiquement l'imperméabilité vésicale et nous n'aurions pas songé à revenir sur une question que les travaux de Küss, Susini, Ségalas, Alling, P. Bert, Jolyet, Lépine, Cazeneuve et Livon semblaient avoir définitivement tranchée, si un chirurgien aussi autorisé que l'est M. Bazy n'était revenu soutenir devant l'Académie des sciences, le 27 novembre 1893, une opinion diamétralement opposée.

Or nous avons la certitude que la vessie n'absorbe pas les médicaments introduits dans son intérieur, et voici sur quoi nous nous appuyons.

Employant d'abord le procédé de Cazeneuve et Lépine, nous avons ligaturé uretères et urèthre, chez plusieurs chiens, et injecté dans la vessie, avec une fine canule, du chlorhydrate de strychnine. Dans ces conditions, nos animaux ont toléré, pendant sept ou neuf heures, sans présenter le moindre signe d'intoxication, 0 gr. 02, 0 gr. 03 et 0 gr. 04 de poison.

Désirant opérer dans des conditions plus physiologiques encore, nous nous sommes procuré des chiens de forte taille, qu'on laissait uriner naturellement avant l'expérience, pour leur introduire ensuite, avec précaution, jusque dans la vessie, une sonde uréthrale souple, bien graissée, excessivement fine, n'ayant pas plus de 1 mill. 2 de diamètre. Par la sonde ainsi introduite, nous instillons lentement 0 cc. 05 d'une solution active, portée à la température de 30° à 35°, et, dans l'intention de laver l'instrument avant de le retirer, nous terminions l'opération par une injection de 0 cc. 01 à 0 cc. 03 d'eau distillée tiède. La plupart des animaux conservent très bien les liquides instillés, pourvu qu'on les laisse bien tranquilles, soit au laboratoire, soit dans une loge étroite.

Plusieurs ont ainsi gardé dans la vessie, pendant huit, dix, quinze, dix-sept, et même vingt-et-une heures, des solutions toxiques qui, de cette façon, avaient tout le temps de passer à l'absorption.

Nous avons évité les poisons métalliques ainsi que les substances bien connues pour leur pouvoir irritant ou la propriété qu'elles ont de dégager des vapeurs et nous nous en sommes tenus à la série des alcaloïdes, estimant qu'il y a, parmi ces agents, des éléments assez toxiques et assez diffusibles pour que, introduits dans la vessie à doses fortes, ils déterminent rapidement la mort, si vraiment cet organe se laisse pénétrer.

Dans les conditions précédentes, nous avons vu, dans 23 expériences, la vessie tolérer et conserver, sans qu'aucun trouble physiologique général ou particulier ne fournisse le moindre indice d'une absorption quelconque, les doses et les alcaloïdes suivants : pilocarpine, 0 gr. 10 et 0 gr. 20 ; atropine et ésérine, 0 gr. 10 ; cocaïne, 0 gr. 20 et 0 gr. 50 ; morphine, 0 gr. 10 et 0 gr. 15 ; vératrine, 0 gr. 03 ; arséniate et chlorhydrate de strychnine, 0 gr. 03, 0 gr. 05 et 0 gr. 10.

Toutes les fois que nous avons pu le faire, nous nous sommes assurés de la présence du poison dans les urines émises par les animaux, après nos injections. De plus, nous avons réalisé une expérience de contrôle dont la valeur probante est incontestable.

Nous avons recueilli les urines de trois chiens, qui avaient gardé dans leur vessie, sans accidents, 0 gr. 1 d'arséniate de strychnine ; après concentration au bain-marie, ces urines ont été injectées hypodermiquement, dans deux cas, aux chiens mêmes qui les avaient fournies, dans le troisième cas à plusieurs grenouilles, à deux cobayes et à un lapin, qui ont tous été tués avec les symptômes classiques du strychnisme.

Une condition de réussite est de s'adresser à des sujets adultes bien portants, calmes et peu irritables ; les tout jeunes chiens, de même que les lapins, conviennent peu à des recherches comme les nôtres. Enfin, il ne faut pas, avant plusieurs jours d'intervalle, se servir d'un même sujet pour répéter une expérience, car, presque toujours, la première instillation de quelque alcaloïde que ce soit impressionne l'épithélium vésical, provoque une inflammation, plus ou moins vive et plus ou moins persistante, qui permet l'absorption. Nous avons vu plusieurs des chiens chez lesquels des doses fortes de morphine, de cocaïne et de strychnine n'avaient pas été absorbées par la vessie montrer des signes d'intoxication et mourir après une seconde instillation, faite trois ou sept jours après, dans des conditions identiques, avec les mêmes poisons ou des poisons différents.

Il n'y a donc pas lieu de revenir, pour le combattre, sur le principe bien acquis et d'ailleurs classique de l'imperméabilité vésicale ; nos expériences viennent de le confirmer une fois de plus.

Régulation de la thermogenèse par l'action cutanée de certains alcaloïdes. — MM. L. Guinard et Geley. On sait combien est considérable le rôle physiologique attribué à la peau dans le réglage de la chaleur animale. Les excitations de natures très diverses qui agissent sur les terminaisons sensitives cutanées retentissent par réflexe sur les échanges chimiques intracellulaires, source importante de calorique et, par le même mécanisme, influencent aussi des régulateurs non moins importants des réactions thermiques, en modifiant les fonctions vaso-motrices, sécrétoires et respiratoires.

est en se basant sur ces considérations physiologiques l'un de nous a vu et recherché la cause de l'action antirétique produite par les badigeonnages épidermiques gaïacol, la trouvant non seulement dans le résultat d'un nomène d'absorption par la peau, mais surtout dans tion du médicament sur les terminaisons sensitives cuées. Cette interprétation nouvelle d'une action antipyrétique d'origine périphérique a trouvé une première confirtion dans la baisse de température que Geley et Pardon bord, et Védrine ensuite, ont obtenue par des badigeonges à la cocaïne chez des fébricitants.

Dans le même ordre d'idées, nous avons recherché si, mi les alcaloïdes auxquels on attribue des actions nerises locales, il y en a qui produisent sur les terminaiis cutanées une action telle que des modifications génés sur la courbe de température puissent être constas.

ur 18 alcaloïdes essayés par nous, en solutions ou en nmades, que l'on appliquait en badigeonnages à la face erne des cuisses, il s'en est trouvé 4 qui, d'une on régulière et constante, ont déterminé la régulation réactions thermiques.

es alcaloïdes sont la cocaïne, la solanine, la spartéine et léboréine. Par leur emploi nous avons pu, dans les affions franchement hyperpyrétiques, obtenir un abaissent de 0°,5 à 3°, la moyenne étant habituellement de 1° à et les effets étant aussi susceptibles de varier suivant malade, mais surtout suivant la maladie. Ils sont plus rqués au début et à la fin des affections aiguës qu'à la riode d'état; plus marqués dans les formes bénignes que ns les formes graves, quelle que soit d'ailleurs l'affection cause.

L'action hypothermisante commence ordinairement une ure après le badigeonnage ; elle acquiert son maximum rs la troisième ou la quatrième heure, puis cesse assez usquement, après quoi la température tend à revenir à n point de départ. Avec la spartéine seule, nous avons té une action beaucoup plus lente à se montrer, n'atteiant son maximum qu'au bout de cinq, six ou sept ures, mais se prolongeant, en revanche, quatre ou cinq ures après, parfois davantage.

Quand, dans un état pathologique, la réaction thermique anque ou est insuffisante, les badigeonnages faits avec les lutions d'alcaloïdes la provoquent d'une façon manifeste. nsi chez les brigthiques, chez les artério-scléreux, où une yrexie intercurrente peut évoluer avec très peu de fièvre pas du tout, le badigeonnage est suivi d'une ascension ermique constante ; de même chez les goutteux, les rhuatisants chroniques et dans tous les cas où il y a ralenssement de la nutrition avec température basse, le badieonnage ramène celle-ci à la normale.

Par contre, chez les sujets sains, les effets sont peu appants. Cependant, chez les animaux, ayant normalement ne température élevée, voisine de 40°, on peut, par une plication sur la peau du dos, produire une baisse therique un peu plus accusée que chez l'homme.

D'après les faits précédents, on doit conclure que nos badigeonnages n'agissent pas simplement comme antipyrétiues, mais que, d'une façon générale, ce sont des régulaurs de la thermogenèse.

Cette régulation est entièrement d'origine nerveuse péphérique et ne saurait être attribuée à une absorption cutanée, car aucun de nos alcaloïdes, nous nous en sommes assurés chez l'homme et chez les animaux, n'est capable de produire un tel effet après introduction dans l'organisme.

De plus, non seulement par principe nous ne croyons pas à une absorption qui, dans le cas présent serait très insuffisante, mais, à l'analyse des urines, nous n'avons pas trouvé trace d'alcaloïde.

Enfin, les médicaments habituellement administrés comme antipyrétiques, la quinine, l'antipyrine, la phénacétine, le salicylate de soude, l'aconitine, etc., n'ont aucune action sur la température quand on les applique en badigeonnage.

On peut donc désormais espérer agir sur la température d'un malade suivant un mécanisme physiologique très naturel et sans passer par l'administration interne et l'absorption d'un médicament, ce qui souvent pourra être d'une grande utilité.

Séance du 25 juin 1894. — Présidence de M. Lœwy.

La séance est levée en signe de deuil, à l'occasion de la mort de M. le Président de la République.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 juin 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

A l'occasion de la mort de M. le Président de la République, la séance est immédiatement levée en signe de deuil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 juin 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Traitement de la morphinomanie. — M. J. Voisin a pu observer un certain nombre de malades dont la guérison fut radicale à la suite de la suppression brusque de la morphine. Parmi les 36 cas observés, deux seulement ne présentaient pas de tare héréditaire nerveuse, ce qui est important, car on peut, jusqu'à un certain point, considérer les morphinomanes comme des dégénérés. Au début de l'internement les malades demandent tous une piqûre, mais devant le refus absolu, ils se résignent généralement ; au bout de cinq ou six jours, les vomissements disparaissent, l'appétit commence à revenir, le sommeil reparaît.

La prompte guérison doit être attribuée dans ce cas au régime inflexible qui est suivi, au régime cellulaire lui-même.

M. Hayem. Il serait intéressant de savoir comment ces malades entrent dans la morphinomanie. Est-ce à la suite de crises douloureuses, ou au cours de névropathies?

M. J. Voisin. Presque tous les malades que j'ai soignés sont devenus morphinomanes à la suite d'un traitement trop prolongé; il en fut de simplement nerveux; mais ce que j'ai désiré faire connaître, c'est l'influence de la suppression brusque.

M. Rendu. Ce que vient de dire M. Voisin sur l'obsession de la piqûre de morphine est bien vrai, car les malades ont même l'obsession de la piqûre seule. Je soigne un malade qui a cette dernière obsession.

Il suffit de pincer cette malade en arrière en lui laissant croire qu'on la pique, pour qu'elle se calme pour un temps.

M. Hayem. Ces faits ne s'adressent pas aux morphiniques purs, car je ne crois pas que ces derniers puissent être trompés par une piqûre indifférente, comme par une piqûre d'eau simple.

Un cas d'amygdalite coli-bacillaire. — MM. Lermoyez, Hélme et Barbier. Le rôle du bacterium coli dans la pathogénie des angines a déjà été mis en lumière. Bourges, étudiant les angines de la scarlatine, l'a rencontré 3 fois sur 7 cas d'angine érythémateuse et 4 fois sur 17 cas d'angine pseudo-membraneuse précoce. Plus récemment, Hudelo et Bourges, ayant entrepris des recherches bactériologiques sur les fausses membranes des syphilides diphtéroïdes, rencontrèrent 2 fois le bacterium coli sur 5 cas. Mais dans tous les faits observés jusqu'ici, le bacterium coli s'est toujours trouvé associé à d'autres microbes pathogènes, ce qui diminuait beaucoup l'importance de son rôle. Dans le cas que nous publions, au contraire, le bacterium coli entretient à lui seul la lésion amygdalienne.

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, de bonne santé, mais très sujet depuis son enfance aux amygdalites aiguës. A la fin de janvier 1894, à la suite d'un refroidissement, il fut pris d'une nouvelle atteinte d'amygdalite plus intense que les précédentes. Au bout de deux jours, la fièvre tomba, les symptômes aigus s'amendèrent, mais le malade conserva un mauvais état général, demeura pâle, fatigué, et en proie à une anorexie absolue. Il souffrait encore un peu de la gorge, les amygdales présentaient des points blancs, siégeant à l'orifice des cryptes, et n'empiétant ni sur le voile, ni sur le pharynx. Cet état local avait résisté à tous les traitements, quand au bout de deux mois environ nous voyons le malade. Les lésions amygdaliennes simulent, à s'y méprendre, la pharyngo-mycose. Les amygdales présentent un semis de points blanchâtres, enchâssés dans les cryptes amygdaliennes d'où ils émergent en dépassant nettement le niveau du tissu environnant qui a gardé sa coloration normale. De plus, au centre de l'amygdale gauche existe comme un cratère tapissé d'une véritable fausse membrane formée par la confluence des exsudats punctiformes; celle-ci épaisse, résistante, se laisse assez facilement détacher; au-dessous d'elle, la muqueuse est intacte et ne saigne pas. Il n'existe pas d'engorgement ganglionnaire correspondant.

Les symptômes subjectifs locaux sont insignifiants, à peine un peu de dysphagie le jour où l'exsudat amygdalien est très abondant. Mais il y a des troubles digestifs assez accentués, évidemment sous la dépendance des lésions amygdaliennes, car toutes les fois que nous débarrassons les cryptes de leur contenu, immédiatement la dysphagie cesse, l'appétit redevient beaucoup meilleur, l'état général se remonte; au contraire, la repullulation de l'exsudat ne tarde pas à ramener les troubles digestifs.

Après avoir pendant six semaines essayé sans le moindre succès de traiter cette amygdalite par divers badigeonnages antiseptiques, par des cautérisations à l'acide chromique, au galvano-cautère, nous obtenons enfin la disparition définitive de l'exsudat en détruisant les amygdales par morcellement.

Dès lors, toute dysphagie disparaît, l'appétit est normal, les fonctions digestives s'exécutent bien, l'état général est excellent.

L'ensemencement, sur divers milieux, de portions d'exsudats recueillies au niveau des cryptes amygdaliennes à deux reprises différentes espacées d'un mois, a donné une culture d'emblée pure et abondante d'un bacille présentant tous les caractères du bacterium coli commune, et ne différant que par l'absence de réaction de l'indol et par une action fermentative peu énergique de la lactose; néanmoins, en raison de tous ses autres caractères, nous rangeons le bacille dans le groupe du bactérium coli.

Sur les coupes des fragments amygdaliens enlevés par morcellement, il est impossible de mettre en évidence un micro-organisme autre que ce bacille qui s'y montre en grande abondance dans l'épithélium de revêtement, dans les couches sous-épithéliales et dans la profondeur où il remplit et dilate les voies lymphatiques et les manchons lymphatiques péri vasculaires. Cette dernière constatation est de la plus haute importance, attendu que plusieurs fois, et en particulier dans 2 cas de broncho-pneumonie rapportés par Macaigne, la coloration sur lamelles et l'isolation sur plaques n'avaient montré que du bactérium coli, alors que sur les coupes de tissu on trouva, associés au bacille, plusieurs microbes pathogènes, entre autres de nombreux streptocoques.

Il existe donc une forme d'amygdalite chronique non encore signalée, entretenue par le bacterium coli à l'état isolé et qui se différencie cliniquement des lésions amygdaliennes connues :

1° Par son évolution chronique;

2° Par sa résistance à tous les moyens de traitement usuels;

3° Par le peu d'intensité des symptômes subjectifs communs;

4° Par un retentissement sur l'état général et surtout sur le tube digestif, hors de proportion avec la lésion locale;

5° Par l'aspect caractéristique des lésions amygdaliennes simulant à s'y méprendre la pharyngo-mycose;

6° Par l'intégrité du reste de la gorge;

7° Par l'absence de retentissement ganglionnaire.

Étant données l'ubiquité du bacterium coli et sa présence fréquente dans la bouche des sujets sains, nous sommes portés à croire que l'amygdalite coli-bacillaire ne doit pas être d'une extrême rareté et que plus d'une fois elle a dû être confondue avec d'autres lésions, principalement avec la pharyngo-mycose.

M. Hayem lit un mémoire intitulé : *Nouvelles recherches sur les troubles évolutifs de la digestion.*

M. Marie lit, au nom de M. A. Lop, une observation de *zona hémorragique primitif.*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 juin 1894. — Présidence de M. Christian.

— Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

— Correspondance imprimée : Revues et journaux habituels.

— Correspondance manuscrite : Lettre de M. Ritti, secrétaire général de la Société médico-psychologique, priant la Société de Médecine de Paris de se faire officiellement

résenter à l'inauguration des bustes des Drs Baillarger et
et le 7 juillet 1894, à 4 heures, dans la cour de l'hospice
a Salpêtrière.
bureau est délégué pour représenter officiellement la
été à cette cérémonie.
. Ed. Wickham. J'ai l'honneur de vous communiquer
cté pris par le maire de Versailles, en application de
ouvelle loi concernant la déclaration de certaines ma-
es contagieuses par les médecins traitants.
rticle 1er. Lorsqu'une des maladies comprises dans
cté du 23 novembre 1893 aura été signalée, un méde-
sera commis pour surveiller l'exécution des mesures
phylactiques proposées par MM. les médecins traitants
prescrites par l'administration municipale directement
cas d'urgence.
donnera aux familles tous les conseils relatifs à l'isole-
nt du malade dans la limite du possible, à la désinfec-
des déjections, des hardes et des logements. Il signa-
les indigents chez lesquels, dans l'intérêt général, il
ait nécessaire de fournir gratuitement les matières dé-
fectantes.
rt 2 Toute liberté d'action est, bien entendu, laissée
médecins traitants dans la direction des secours à
ner leurs malades, et dans l'application des mesures de
sinfection et d'isolement qu'ils jugeront nécessaires.
lais, l'administration municipale, renseignée et éclairée
r eux, pourra prendre les décisions et pourvoir aux me-
es générales que réclamerait la santé publique menacée,
tre celles prévues aux articles suivants.
Art. 3. La désinfection étant reconnue nécessaire sera
lonnée.
Art. 4. Dans les quarante-huit heures, à partir de la
ise en demeure, si elle n'est pas effectuée, elle sera faite
ffice et contravention sera dressée contre les contreve-
nts qui seront traduits devant la juridiction compétente
ur être contraints, s'il y a lieu, au payement des frais
casionnés.
Vous voyez, d'après cette lecture, quelle sera la tendance
s autorités vis-à-vis du corps médical. La surveillance des
édecins par un médecin officiel ne manquera pas de sus-
ter de nombreuses discussions.

Cas de rétroversion de l'utérus gravide. — M Jules esnier (V. ci-dessus, p. 401.)

M. Duroziez. Dans ses réflexions M. Besnier ne nous ex-
ique pas les causes des accidents (état syncopal, ballon-
ement, etc.) qu'il a un moment observés ; ils ont cepen-
nt été inquiétants, à ce qu'il paraît.

M. Besnier. Le ballonnement et les envies de vomir étaient
cidentels ; ces accidents tenaient en grande partie à l'ac-
mulation des matières fécales, mais ils n'avaient aucune
portance au point de vue de la réduction.

M. Duroziez. La rétention des matières fécales existait
ant. Quelle est la part du traitement dans les accidents
servés ? Vous parlez de 10 grammes de choral ; quand
i eu occasion d'ordonner cette dose de chloral, mes ma-
les présentaient des phénomènes de folie. L'injection
1 centigramme de morphine faite deux fois à une demi-
ure d'intervalle constitue une intervention thérapeutique
rieuse. Au moment où vous avez eu ces accidents de
ncope et de ballonnement abdominal, que faisiez-vous au
oint de vue thérapeutique ?

M. Besnier. J'ai ordonné en effet une potion avec 10 gram-
mes de choral et 2 centigrammes d'extrait thébaïque, mais elle devait être prise par cuillerée à bouche d'heure en heure ; la potion n'a pas été continuée, l'effet sédatif produit. Quant aux injections de morphine, je ne les ai faites qu'au moment des grandes douleurs. Cette médication calmante a permis l'évacuation de l'intestin.

M. Gillebert d'Héricourt. Dans l'état gravide, il est possible d'augmenter les doses d'opiacés.

Je demanderai à M. Besnier de vouloir bien m'expliquer la position déclive qu'il a fait prendre à sa malade, parce que d'après ce qu'il nous a dit, je ne concois pas l'utilité de cette position.

M. Besnier. J'ai mis ma malade le siège élevé et la tête en bas pendant quatre heures environ.

M. Polaillon. Il est incontestable que dans la position déclive les intestins sont refoulés du côté du diaphragme; aujourd'hui on met un grand nombre d'opérés dans la position dite de Trendelenburg lorsque l'on pratique une intervention du côté du petit bassin et cela facilite beaucoup les divers temps opératoires.

Quant à l'influence de la position inclinée sur la réduction de l'utérus, cela est autre chose.

M. Dubuc. A propos des craintes exprimées par M. Duroziez à propos de l'emploi des opiacés, je voudrais relater un fait qui prouve à quel point il est utile d'avoir recours soit à l'opium, soit à la morphine. J'ai l'occasion de voir chaque semaine un malade qui ne va mieux que depuis qu'on s est résigné à lui pratiquer des injections de morphine. Dans ce dernier cas la morphine a produit un effet immédiat et surprenant.

M. Duroziez. Evidemment je ne combats pas l'usage des opiacés mais bien l'usage des fortes doses.

M. Fraigniaud. En fait de dose de morphine, la dose nécessaire est utile ; il faut calmer les douleurs qui ont conduit à l'emploi du médicament. Je soigne en ce moment un cancereux, auquel je rends l'existence supportable grâce à la morphine ; je suis décidé à augmenter les doses selon le besoin.

— La séance est levée à 5 heures 1/2.

SOCIÉTÉ MÉDICALE

DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 9 mai 1894. — Présidence de M. Dusseaud.

La correspondance comprend :

1° Une letttre de notre président, M. Rotillon, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance, retenu qu'il est par la maladie d'un des siens ; 2° une lettre de remerciements de M. Manoury; 3° une lettre de la Société médicale du XVIIe arrondissement à propos des certificats à délivrer dans le cas d'aliénation mentale. Cette question est mise à l'ordre du jour de la prochaine réunion.

Le Dr Menne adresse une demande de candidature. La commission chargée de l'examiner, se composera de MM. de Pradel, Gourichon et Billon.

M. Gourichon rend compte de la visite qu'il a faite à M. Bompard, conseiller municipal, dont le rapport nous est favorable sur les trois points suivants : 1° maintien de l'indemnité annuelle ; 2° en cas de non réinvestiture, droit de

se pourvoir devant le Conseil de surveillance ; 3° faculté pour le médecin de faire admettre directement les malades à l'hôpital.

Quant aux autres points qui font l'objet de nos désiderata, M. Bompard n'a pas cru pouvoir les accueillir, son rapport étant l'expression de la Commission dont il faisait partie. Il nous a proposé de soumettre nos revendications à un de ses collègues, qui se chargerait de les soutenir en séance publique. MM. Le Coin et Meugy sont allés trouver notre confrère le Dr Dubois, membre du Conseil municipal, qui a bien voulu accepter de prendre en main nos intérêts. En effet, lors de la discussion du rapport de M. Bompard, M. Dubois prit la parole et fit adopter notamment l'article 2, portant admission de deux médecins du traitement à domicile dans la Commission centrale d'assistance. Pour l'admission des malades dans les hôpitaux, il obtint la suppression du rouage intermédiaire (médecin du bureau central) et en cas d'urgence, l'admission directe.

La Société décide d'écrire à MM. Bompard et Dubois pour les remercier d'avoir soutenu nos intérêts devant le Conseil municipal.

M. Dusseaud demande que lorsqu'une plainte est adressée contre un médecin, elle soit communiquée immédiatement à l'intéressé, afin qu'il puisse se justifier aussitôt sans attendre plusieurs mois, ou même plusieurs années, ainsi que cela s'est produit quelquefois.

Cette question sera mise à l'ordre du jour de la prochaine séance.

Des remerciements sont votés à la Commission qui est allée faire les démarches auprès de MM. Bompard et Dubois.

M. Le Coin propose que ceux d'entre nous qui connaissent des membres du Conseil de surveillance, aillent les trouver et les prient d'appuyer le projet adopté par le Conseil municipal.

M. Billon, à propos du rapport sur le traitement des malades à domicile, pendant les années 90, 91 et 92, présenté au Conseil de surveillance de l'Assistance publique par le directeur de cette administration, signale les inexactitudes nombreuses contenues dans ce travail. Dans le VIIIe arrondissement, par exemple, pendant l'année 1891, le service comprend les noms de sept médecins, alors qu'il n'y en a eu que cinq en réalité. Quelques-uns sont donnés comme ayant fait un nombre insignifiant de visites ; un médecin décédé en 1890 est cité comme ayant encore exercé en 1892. Les inexactitudes relevées par M. Billon pour le VIIIe arrondissement existent aussi probablement pour tous les autres. Le rapport constate que la mortalité a été sans cesse en diminuant dans le service du traitement à domicile. De 9,69 p. 100 en 1854, elle est descendue en 1892 à 3,90. M. le Directeur de l'Assistance publique attribue ce résultat à ce que les malades se font plus volontiers soigner à l'hôpital qu'autrefois ; et, dit-il, il ne faudrait pas voir dans cette diminution de la mortalité un effet du traitement à domicile. Nous ne saurions trop protester, quant à nous, contre cette manière de voir.

M. Le Coin propose de faire une visite à M. Peyron pour lui signaler les erreurs contenues dans les relevés des statistiques.

Un membre de la Société est désigné pour chaque arrondissement avec mission de relever les inexactitudes comprises dans le rapport dont il s'agit.

M. Meugy expose qu'un Congrès national d'assistance publique doit se tenir à Lyon dans le courant du mois de juin. A ce congrès doivent être traitées diverses questions qui peuvent intéresser. Ne serait-il pas utile que nous y soyons représentés ?

Malgré l'avis contraire de quelques membres, la Société décide d'envoyer au Congrès de Lyon un délégué qui devra préparer un travail, dont il donnera communication d'une façon sommaire à la réunion du mois de juin.

Il est procédé au scrutin pour la désignation du délégué.

Sont élus : MM. Rotillon, président ; Billon, ancien président ; Meugy, archiviste.

Dans le cas où M. Rotillon ne pourrait accepter, M. Billon le remplacerait. M. Meugy serait délégué suppléant.

Le secrétaire : Dr Jarry.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIIe ARRONDISSEMENT

Séance du 24 avril 1894. — Présidence de M. Verchère.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. Verchère cite le fait d'une jeune fille qui, dernièrement, appliqua sur son annulaire droit, pour une petite écorchure latéro-onguéale, un pansement avec une solution concentrée d'acide phénique. Le lendemain, la troisième et la deuxième phalange étaient brunâtres : cette teinte passa au noir et la momification de ces deux phalanges s'est faite progressivement, en même temps que se creusait un sillon d'élimination. Dans quelques jours, il y aura lieu de faire l'amputation, et à la prochaine séance, les pièces seront présentées.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Bull.

2° Une lettre de M. Ducor, secrétaire du Conseil général des Sociétés d'arrondissement, envoyant les conclusions ci-dessous, extraites du procès-verbal de la Société du XVIIe arrondissement, du 23 février : le motif de cette lettre-circulaire est un blâme infligé par le maire à un médecin du Bureau de bienfaisance, ayant refusé de faire un certificat pour une aliénée, n'étant pas suffisamment édifié sur le cas qu'on lui présentait. Voici ces conclusions :

I. — La délivrance d'un certificat devant avoir pour résultat l'internement d'un malade dans un asile d'aliénés (alors surtout que cet internement n'est pas nécessité par des considérations de sécurité publique) est un acte engageant d'une manière tellement grave la responsabilité morale du médecin qui le délivre que, dans aucun cas, un médecin ne saurait être incriminé pour n'avoir pas cru devoir accepter la responsabilité de la délivrance de ce certificat et s'être refusé à le signer.

II. — Dans la pratique ordinaire de la ville, les médecins consultés par les familles sur l'opportunité de l'internement d'un malade présentant des troubles mentaux, ont l'habitude constante, dans les cas douteux, pour assurer le diagnostic et pour sauvegarder leur responsabilité morale, de provoquer une consultation avec un médecin spécialiste.

Il serait à désirer, en ce qui concerne les malades indigents, que les médecins du Bureau de bienfaisance fussent dans les cas analogues et dans le même but, autorisés à réclamer l'avis d'un aliéniste. Il appartient aux municipa-

et à l'administration de l'Assistance publique, de
lre les mesures nécessaires pour donner satisfaction
desideratum.

— Le règlement concernant les placements dans les
d'aliénés du département de la Seine stipule formel-
nt que « les demandes d'admission doivent être accom-
ées d'un certificat de médecin sur une feuille de pa-
timbré de 60 centimes ». Afin de mettre ce règlement
ord avec les prescriptions de l'art. 32 de la loi sur
istance médicale gratuite, il y aurait lieu, en ce qui
erne les indigents, à autoriser la délivrance de ces
ficats sur papier libre, ainsi que cela a lieu pour la
ine.

. — Il est bien entendu que les considérations ci-dessus
'appliquent pas aux cas où le malade est dans un état
citation dangereuse et où son internement est demandé
cause de sécurité publique.

— Les conclusions ci-dessus seront portées à la con-
sance de la municipalité et des conseillers municipaux
'arrondissement.

. Ducor invite la Société du VII[e] à donner son opinion
ces conclusions.

les sont votées à l'unanimité après avoir été vivement
uyées par M. Gouraud, et une copie en sera transmise
conseillers municipaux de l'arrondissement.

. Le Bec fait un rapport sur la candidature de M. Jousset.
e-ci, n'ayant pas obtenu la majorité des suffrages, est
tée.

. le Président, après avoir adressé un dernier adieu, au
de la Société, à M. Grenet, mort ces temps derniers,
la séance.

Un des secrétaires annuels,
L. Monnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

nce du 27 juin. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

ecture du procès-verbal par M. Peyrot, secrétaire.

M. Lucas-Championnière lève la séance en signe de deuil
ional.

F. Verchère.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — A l'occasion du voyage de M. le
ésident de la République à Lyon, ont été promus ou
mmé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur. — M. le professeur Ollier.

Au grade d'officier. — M. le professeur Lortet, doyen de
Faculté de médecine.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Bron.

— Par décret, en date du 21 juin 1894, ont été nommés
evaliers de la Légion d'honneur :

MM. les médecins de deuxième classe de la marine Salaun
Bergeret.

Distinctions universitaires. — Sont nommés *officiers de
nstruction publique* :

MM. Morat, Teissier, Tripier, professeurs à la Faculté de
édecine de Lyon.

Officiers d'académie. — MM. Chandelux, Lannois, Roux, Sabatier, agrégés, et Reboul, ancien chef des travaux pratiques à la même Faculté.

Faculté de médecine de Lyon. — Le concours pour une place de chef de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à l'Antiquaille vient de se terminer par la nomination de M. le Dr Coignet, ancien interne des hôpitaux de Lyon.

Le concours pour une place de chef de clinique médicale (service du professeur Lépine) s'est terminé par la nomination de M. le Dr Tournier.

Faculté de médecine de Nancy. — M. le Dr Jacques est institué pour une période de neuf ans chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Nicolas, appelé à d'autres fonctions.

L'autopsie de M. Carnot. — Nous publions pour mémoire le procès-verbal de l'autopsie de M. Carnot, président de la République, assassiné à Lyon dimanche dernier, 24 juin.

Les docteurs en médecine soussignés ont procédé aujourd'hui à l'autopsie de M. le président de la République française. Ils ont constaté les lésions suivantes :

La blessure siégeait immédiatement au-dessous des fausses côtes droites, à 3 centimètres de l'appendice xiphoïde. Elle mesurait de 20 à 25 millimètres et la lame, en pénétrant, avait sectionné complètement le cartilage costal correspondant.

La lame du poignard a pénétré dans le lobe gauche du foie, à 5 ou 6 millimètres environ du ligament suspenseur. Elle a perforé l'organe de gauche à droite et de haut en bas, blessant sur son passage la veine porte qu'elle a ouverte en deux endroits. Le trajet de la blessure dans l'intérieur du foie est de 11 à 12 centimètres.

Une hémorrhagie intra péritonéale, fatalement mortelle, a été le fait de cette double perforation veineuse.

Lyon, 25 juin 1894.

Docteurs Lacassagne, Henri Coutagne, Ollier, Rebatel, Poncet, Michel Gangolphe, Fabre.

L'incident de l'hôpital Bichat. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique a délibéré mercredi sur la suite à donner, au point de vue disciplinaire, à l'incident qui a eu lieu entre M. Papillon et le Dr Terrier à l'hôpital Bichat.

Après avoir entendu le rapport de M. Bonthoux, fait au nom de la commission de discipline, le conseil a jugé à l'unanimité qu'il y avait lieu d'infliger, à défaut de la peine de la suspension qui n'est pas prévue par le règlement, une suppression de traitement pendant trois mois à M. Papillon ; il a été, en outre, d'avis que M. Papillon devait être déplacé et attaché à un autre hôpital.

Voici, d'après le *Bulletin municipal officiel*, les résultats de l'enquête faite sur cette affaire par la cinquième Commission du Conseil municipal :

M. Paul Strauss, président de la 5e commission. Messieurs, le 5 juin dernier, le Conseil a confié à votre 5e commission le mandat de faire une enquête sur les incidents de l'hôpital Bichat et sur le conflit survenu entre un chirurgien et des internes.

A la même séance, M. Patenne faisait inscrire une question sur le même objet.

Votre 5e commission a procédé à l'enquête la plus minutieuse et la plus impartiale.

L'incident se divise en deux parties.

Dans la première partie il s'agit des rapports entre un chef de service et un interne. Cette partie de l'incident à

été réglée hier par une décision du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

Le Conseil de surveillance a émis à l'unanimité, sur le rapport de M. Bonthoux, un avis tendant à ce que M. Papillon soit frappé d'une suppression de traitement de 3 mois.

Par une anomalie regrettable, il n'existe pas, en effet, de peine disciplinaire intermédiaire entre cette mesure fiscale et la révocation, excessive dans ce cas particulier, alors que la suspension pour 3 mois était dans la pensée de tous.

En outre, le Conseil de surveillance a invité M. le directeur de l'Assistance publique à déplacer M. Papillon.

J'arrive maintenant au deuxième ordre de faits.

M. Papillon, dans une brochure livrée à la publicité, ainsi que dans sa déposition devant la Commission, avait allégué que 2 blessés avaient été reçus d'office par le directeur de l'hôpital Bichat, malgré l'avis de l'interne de garde et de l'interne de M. Terrier, et que l'un d'eux n'avait été soigné que le lendemain matin.

Voici ce qui se dégage de l'ensemble des témoignages — assez contradictoires d'ailleurs — que nous avons recueillis.

Nous avons entendu M. le professeur Terrier, dont la haute personnalité est hors du débat, M. le directeur de l'hôpital, M. Papillon et 3 autres internes de l'hôpital, MM. Frankel, Jourdan et Rémond.

Nous ne croyons pas qu'il y ait lieu pour nous de nous occuper des tiraillements intérieurs qui ont pu se produire préalablement à l'admission des blessés. (*Très bien!*)

Ce qui subsiste pour nous, c'est que, usant de son droit et conformément à son devoir, le directeur de l'hôpital, M. Capoulun, a admis les 2 blessés.

Une fois exposé le résultat de l'enquête sur ces faits matériels, une fois enregistrée cette déclaration des internes de M. Terrier que jamais l'éminent professeur n'a donné l'ordre de repousser de parti pris les fractures simples, la commission croit devoir — généralisant ses observations — dire qu'il y a une tendance manifeste dans les hôpitaux à admettre difficilement les fractures peu importantes.

Sans doute la question est délicate ; il ne nous appartient pas et nous n'avons pas l'intention d'entrer sur le terrain scientifique.

Et nous plaçant exclusivement au point de vue de l'humanité et de l'intérêt des malades, nous devons dire que nous serions heureux de voir les chefs de service et les internes de garde tenir le plus grand compte des besoins à satisfaire pour l'admission des malades.

Il arrive souvent que les services sont encombrés. L'hôpital Bichat contient réglementairement 69 lits de chirurgie. Or, le 10 mai 1893, il y avait 80 blessés, le 8 janvier 1894, 80, et le 8 mai 1894, jour où se sont passés les incidents qui nous occupent, 94 blessés.

Néanmoins, tenant compte des difficultés que présente l'admission des malades dans les hôpitaux, nous avons gardé le sentiment que souvent les internes de garde obéissent à un parti pris d'accueillir plus favorablement les cas qu'ils jugent intéressants.

M. Navarre. Parce que les cas intéressants sont les plus graves.

M. Paul Strauss. Je constate un fait, et cela est nécessaire pour la population qui s'indigne de faits ayant une apparence d'inhumanité.

Il est bon de rappeler à l'Administration hospitalière que l'intérêt de la science ne doit pas lui faire oublier la question d'humanité et qu'il est inadmissible que, la nuit surtout, on puisse voir un malade courir frapper à la porte de tous les hôpitaux.

Le projet de création de circonscriptions hospitalières mettra fin, nous l'espérons, à cette fâcheuse pratique.

La séparation absolue, adoptée avant la réforme proposée par M. le professeur Terrier, entre le traitement et la consultation, diminuera les inconvénients qui résultent de la sélection des malades au point de vue scientifique.

Il importe donc que l'Administration se préoccupe avant toute autre chose des soins à donner aux malades. Les convenances scientifiques ou professionnelles ne doivent venir qu'en second lieu.

L'hôpital est fait pour les malades et non pour les médecins. (*Très bien!*)

Telles sont, messieurs, les conclusions de notre enquête.

M. Prache. Deux choses m'ont frappé dans le discours de M. le Président de la 5e commission. Je tiens à présenter là-dessus des observations et à provoquer des explications plus complètes. Je m'incline tout de suite devant le talent et devant la personnalité de M. le professeur Terrier.

Néanmoins M. Strauss a parlé de tiraillements entre l'Administration et le chef de service...

M. Paul Strauss. Pardon, entre l'interne de garde, d'une part, et, d'autre part, les autres internes et le chef du service de chirurgie.

M. Prache. D'où vient donc l'opposition des autres internes ? N'ont-ils pas agi en vertu de l'ordre du chef ou tout au moins ne savaient-ils pas lui faire plaisir en agissant ainsi ?

Messieurs, nous ne poursuivons pas un homme. Mais nous sommes bien forcés de constater une tendance fâcheuse des chefs de service à spécialiser leur talent et le scalpel. L'hôpital n'est pas un laboratoire, mais un asile ouvert, et ouvert immédiatement à tous ceux qui souffrent. Je demande donc si un blâme a été adressé aux internes du service de chirurgie à l'occasion de ces tiraillements qui paraissent provenir de désirs exprimés par le chef.

Deuxième point :

Comment l'enquête a-t-elle été faite ? Vous avez bien entendu un interne qui semble n'être défendu par personne et de l'autre côté un chef de service et ses auxiliaires qui sont partie en cause.

Mais je suis surpris qu'on ne nous ait pas parlé de l'avis des malades, car c'est enfin d'eux que nous nous préoccupons tous ici et ce sont eux que la Commission avait le devoir d'entendre en premier lieu.

A-t-on entendu les malades ?

Quelle a été leur déposition ?

M. le rapporteur me permettra de m'étonner qu'il n'en ait rien dit.

M. le Directeur de l'Assistance publique. Je voudrais, pour répondre aux préoccupations de l'honorable M. Prache, donner quelques détails dans lesquels M. le Président de la Ve Commission n'a pas cru nécessaire d'entrer pour démontrer que, dans l'espèce, les internes n'étaient point blâmables. Je me hâte de déclarer tout d'abord que, jamais des instructions n'ont été données à ses internes par M. le professeur Terrier pour exclure les fractures. Si, comme M. le Président de la Ve Commission l'a dit, il arrive que les internes de Bichat aussi bien que ceux d'autres hôpitaux

ifficulté pour recevoir des malades atteints de fracégères, ce n'est pas, soyez-en sûrs, le seul intérêt ifique qui les guide, mais bien le souci de réserver s pour des malades plus gravements atteints.

triste réalité c'est que, en médecine aussi bien qu'en rgie, nous ne pouvons hospitaliser tous ceux qui ient l'être.

is secourez beaucoup de filles mères ; croyez-vous que secourez toutes celles qui en ont besoin ? Assurément Vous êtes forcés de faire un choix dans la misère. De e, à la porte de nos hôpitaux, nous sommes obligés ire un choix dans la souffrance.

isez-vous qu'il n'y ait pas sur le pavé de Paris des ers de phtisiques qu'il y aurait intérêt pour eux et pour entourage à placer dans un hôpital ?

s établissements hospitaliers en contiennent 1.200, qu'on prétende qu'on les y refuse. Les bureaux de aisance en assistent 6.000 sur lesquels le plus grand ore, je le répète, seraient beaucoup mieux dans nos ces, pour le plus grand bien de la santé publique.

nment voulez-vous cependant que nous les recueil, puisque à l'heure présente nous avons déjà 1.000 lits lémentaires ?

les internes ont quelquefois tendance à éloigner les ures légères, ce n'est pas seulement à une préoccupad'ordre scientifique qu'ils obéissent. Ils refusent d'adrent un blessé peu gravement atteint, par crainte de ir obligés d'en repousser un autre dont l'hospitalisation poserait.

te crainte n'est pas toujours vaine, puisque dans d'encombrement où était ce jour-là le service du prour Terrier, on a dû, pour trouver un lit à l'un des és qui font l'objet de ce débat, déplacer un convalesc et donner à celui-ci le lit inoccupé de l'infirmier veil-

Patenne. Le Conseil a compris à quel sentiment j'ai quand j'ai demandé à M. le directeur de l'Assistance ique de dire nettement si deux malades étaient restés traitement pendant vingt-quatre heures, en raison désaccord survenu entre un chirurgien et un interne. semble résulter de l'enquête que ce fait n'est pas exact.

Lerolle. Mais on constate une tendance fâcheuse à ure les fractures.

. Patenne. Je dis que, des déclarations de M. Paul uss, il résulte que les malades ne sont pas restés sans s pendant vingt-quatre heures.

. Escudier. Ces blessés ont-ils été entendus ?

. Alpy. Cela était pourtant très intéressant. Sinon on rrait croire à une enquête de complaisance.

. Patenne. La question était de savoir si, par suite désaccord entre l'interne et le chef de service, deux ades étaient restés privés de soins. L'exposé des faits, constate, m'a donné pleine satisfaction. Qu'il y ait de part des médecins une tendance à ne pas admettre les ssés atteints de fracture simple, je laisse sur ce point à le directeur de l'Assistance publique la responsabilité ses déclarations.

l. Paul Strauss. Le Conseil m'en voudrait si je venais endre la 5e Commission contre le reproche d'avoir fait enquête de complaisance.

l. Alpy. Pardon, j'ai seulement dit que les apparences mettaient de la croire.

M. Paul Strauss. Nous avons conduit cette enquête sous notre responsabilité, de la manière la plus prudente et la plus impartiale.

Or, nous n'avons reçu aucune plainte émanant, soit des malades, soit de leurs parents, mais nous savons que le chef de service a empêché l'un des blessés de protester publiquement contre les allégations produites.

Je ne veux pas égarer le Conseil dans un débat touffu et sans sanction. Nous n'avons pas à savoir si des désaccords se sont élevés entre MM. Jourdan, Frankel et Papillon, ni à connaître de quelle manière ces internes se sont effectivement comportés les uns vis-à-vis des autres.

Ce sont des querelles minuscules, dans lesquelles nous n'avons pas à entrer. Quant aux deux blessés, ils ont été admis et ont reçu des soins attentifs, et je profite de l'occasion pour rendre hommage à la science et au dévouement de M. le Dr Terrier. Mais enfin on a signalé une tendance fâcheuse qui existe, non seulement à Bichat, mais encore dans les autres hôpitaux, à n'admettre que difficilement les blessés atteints de fractures de peu d'importance ; je sais que la question est délicate, car on pourrait nous répondre que l'on a en vue de réserver des places à ceux dont les blessures ont plus de gravité. J'estime, toutefois, qu'il faut éviter autant que possible de renvoyer les malades et de les obliger à des transferts toujours douloureux.

J'estime, en outre, que le pansement d'urgence doit être donné à tous les blessés, même à ceux non hospitalisés.

M. Lerolle. N'y a-t-il pas dans chaque hôpital un registre destiné à inscrire les admissions et non admissions ?

M. Paul Strauss. Ce registre, auquel nous attachons une grande importance, n'existe que depuis peu de temps.

M. Lerolle. Depuis combien de temps ? Il serait nécessaire de savoir si ce registre mentionne le fait en question. Il doit y avoir, en outre, une déclaration écrite du directeur de l'hôpital.

M. Paul Strauss. Nous n'avons pas en main cette déclaration.

M. Lerolle. Elle serait intéressante à connaître.

M. Paul Strauss. Nous avons pensé que l'incident devait être ramené à ses proportions vraies.

En somme, ce que nous retenons de tout cet incident, c'est d'une manière générale une tendance un peu trop marquée, dans certains hôpitaux, à ne pas recevoir les blessés affectés d'une facture peu grave, et nous appelons l'attention de qui de droit sur cet état de choses, sur cette disposition d'esprit.

M. le Président. Acte est donné à la 5e Commission de sa communication.

Groupe extra-parlementaire des médecins. — Les étudiants en médecine et la loi militaire. — Les médecins des deux Chambres se sont réunis et ont décidé qu'ils formeraient un groupe extra-parlementaire destiné à s'occuper, au point de vue professionnel, des questions intéressant le corps médical. M. L. Labbé a été nommé président, MM. Cornil et Lannelogue, vice-présidents.

Dans sa première réunion le groupe s'est occupé de la loi qui propose de porter de 26 ans à 27 la limite d'âge des étudiants en médecine, au point de vue de leurs obligations militaires.

Cette loi a beaucoup de chance, paraît-il, d'être acceptée par les deux Chambres et ce, à brève échéance.

La loi se présente au Sénat avec l'appui unanime de la

commission de l'armée et avec l'approbation du ministre de la guerre. Ajoutons que les médecins de la Chambre, qui font partie de la réunion dont nous venons de parler (et ils sont nombreux), ont promis de s'employer à ce que la loi ne s'égare pas dans les cartons du Palais-Bourbon.

Les bustes de Baillarger et de Falret. — Le samedi 7 juillet prochain à 4 heures précises, à l'hospice de la Salpêtrière, la Société médico-psychologique inaugurera solennellement les bustes des deux illustres aliénistes Baillarger et Jean-Pierre Falret.

L'épidémie de peste de Chine. — D'après les informations qui nous sont communiquées, l'épidémie actuelle de Hong-Kong aurait débuté à Canton et à Pakhoï en mars et avril, et aurait été transportée à Hong-Kong dans le courant de mai.

Les principaux symptômes observés sont : le début par la fièvre et des vomissements, le développement des ganglions de l'aisselle et de l'aine, leur suppuration et des accidents cérébraux : convulsions, stupeur, coma ou délire. La plupart des malades succombent subitement par collapsus cardiaque et à l'autopsie on trouve du gonflement de la rate, de la congestion rénale et hépatique, des hémorragies méningées et de l'infiltration glandulaire. Le sang est altéré et son hémoglobine diminuée.

La mortalité des pestiférés est de 85 p. 100, statistique dans laquelle les cas s'élevent au nombre de 60 p. 100. La mort survient vers le cinquième jour en moyenne, parfois en vingt-quatre heures et quand le malade survit, on le considère comme hors de dangers vers le septième jour.

La désinfection est pratiquée officiellement par des soldats et par des agents de la police municipale, sous la conduite des autorités locales ou impériales. Parmi les désinfecteurs, on compte seulement deux cas de mort.

Malgré les mesures, Canton est sérieusement contaminé et à Pakoï l'épidémie, plus ancienne, demeure stationnaire.

L'épidémie cholérique de 1894. — Du 15 au 30 mai, on a continué de signaler des cas suspects : en *Turquie* et en particulier à Sivas et Tokaï, dans la province d'Anatolie et dans la province de Zeila. A Sivas, durant cette quinzaine, il y a eu 600 cas sur une population d'environ 6.000 habitants. A Iskulip, petite localité, et dans le district de Trébizonde, on signale quelques foyers intenses.

En *Russie* : du 16 au 13 mars, on signale 52 cas et 26 décès à Varsovie, 86 cas et 50 décès à Plok et dans toute la Pologne, 215 cas et 120 décès.

En *Allemagne* : en Silésie, dans les derniers jours de mai, un foyer de maison a été déclaré; sur sept des personnes qui y habitaient, six décédèrent. La rivière de Przemsa a été reconnue infectée et déclarée telle par voie d'affiches.

On mentionne des cas à Shisso, sur la Vistule (3 cas, 3 décès) et à Dantzig, ceux de marins venant de Russie.

Société d'hydrologie. — En vue d'associer à ses travaux les médecins qui n'exercent pas dans les stations hydrominérales ou sanitaires, la Société d'hydrologie médicale de Paris vient de créer une nouvelle classe de membres titulaires.

Ces nouveaux membres prendront le nom de *titulaires-honoraires*. Pour eux la cotisation annuelle est fixée à 10 francs, au lieu de 20 francs. Ils jouissent des mêmes droits que les membres titulaires, et reçoivent les *Annales* publiées par la Société. Leur admission a lieu dans les mêmes formes que celle des membres titulaires.

Prière d'adresser les renseignements et les demandes d'admission au secrétaire général, M. le Dr Leudet, 20, [illegible] de Londres.

Chemin de fer d'Orléans. — *Douze jours aux Pyrénées* (Excursion du 8 au 21 juillet 1894). — Billets à prix réduits — Visite de Toulouse, Luchon, Bagnères-de-Bigorre, [illegible] et Saint-Sauveur, Le Cirque de Gavarnie, Cauterets, Lourdes, Pau, Bayonne, Biarritz, Arcachon, Bordeaux. — Départ de Paris (gare d'Orléans) le 8 juillet 1894; retour à Paris (gare d'Orléans), le 21 juillet 1894.

D'accord avec l'Agence de Voyages, « *Indicateurs du chemin*, » la Compagnie d'Orléans fera émettre, jusqu'au 6 juillet, des billets d'excursion comprenant :

1° Le transport en chemin de fer ; 2° les chambres, service et repas (vin compris) ; 2° le transport en omnibus en voitures ; 3° les entrées et visites des monuments ; 5° les soins des Guides-Conducteurs de l'excursion. — Par les soins et sous la responsabilité de l'Agence de Voyages, « *Indicateurs Duchemin.* »

Prix de l'excursion complète. — 1re classe : 329 fr. 2e classe : 296 fr. 70.

Le nombre des places est limité.

Les Billets sont délivrés dans les bureaux de l'Agence de Voyages « *Indicateurs Duchemin*, » 20, rue de Grammont, Paris.

On peut se procurer des renseignements et des prospectus détaillés :

A la gare d'Orléans (quai d'Austerlitz); 7, place de la Madeleine ; 8, rue de Londres ; 21 *bis*, rue de Paradis ; 7, rue Paul-Lelong ; 34, boulevard de Sébastopol ; 326, rue Saint-Martin (impasse de la Planchette); 63, rue des Archives ; 6, place Saint-Sulpice ; 5, rue Gaillon; 21, rue du Boulevard ; 33, quai Valmy ; 21, rue du Faubourg-Saint-Antoine, et 1, rue de la Roquette, à l'angle de la place de la Bastille.

Sur un cas de paralysie générale à forme de tabes au début chez un syphilitique, par le Dr Chabbert (de Toulouse). Broch. in-8, 20 p. — Paris, bureaux du *Progrès médical*, 1894.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhées.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

CAPSULES DARTOIS à la créosote de hêtre contre *bronchites, catarrhes phtisie*, 2 ou 3 chaque repas.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5. 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*